

DIECI MOSSE PER ATTUARE IL PIANO NAZIONALE DIABETE A MISURA DI CITTADINO

A cura di **Maria Vitale**

Project Manager, Cittadinanzattiva

“
**La
 Raccomandazione
 civica sulla
 malattia
 diabetica vuole
 riaffermare
 la centralità
 della garanzia
 dei diritti
 dei pazienti
 nelle politiche
 sanitarie
 pubbliche, ma
 soprattutto
 promuovere la
 implementazione
 sostanziale del
 Piano Nazionale
 Diabete su tutto
 il territorio
 nazionale**
 ”

Attivare e valorizzare in tutte le Regioni le Commissioni regionali per il diabete; LEA specifici per la patologia; priorità alla prevenzione; accesso appropriato alle prestazioni sanitarie, anche innovative, attraverso un processo di HTA; riduzione delle difformità regionali per garantire di fatto le stesse opportunità terapeutiche a tutti i pazienti affetti da diabete. Queste sono solo alcune delle indicazioni contenute nella **Raccomandazione civica sulla malattia diabetica** realizzata da Cittadinanzattiva in collaborazione con FAND-Associazione Italiana Diabetici, e con il fattivo contributo di un Tavolo di esperti.

La Raccomandazione, presentata lo scorso 3 aprile a Roma (e disponibile su www.cittadinanzattiva.it), si rivolge a tutti gli stakeholder impegnati nel percorso assistenziale della persona con diabete, così come ai decisori nazionali e locali. Il suo intento è quello di riaffermare la centralità della garanzia dei diritti dei pazienti nelle politiche sanitarie pubbliche, come quelli all'accesso, alla qualità, alla personalizzazione, all'innovazione e alla sicurezza delle cure, ma soprattutto promuovere l'implementazione sostanziale del Piano Nazionale Diabete su tutto il territorio nazionale: ad oltre un anno dalla sua pubblicazione (GU del 7 febbraio 2013), solo 13 Regioni lo hanno recepito formalmente, e il puro recepimento da solo ovviamente non basta. Affinché si possa giungere alla sua piena attuazione, si evidenziano dieci proposte di carattere politico, economico, sociale e sanitario che, se attuate, migliorerebbero l'assistenza socio-sanitaria alle persone con malattia diabetica.

1. Dare piena attuazione al Piano Nazionale Diabete e implementarlo a livello regionale

- Pronto recepimento, da parte delle Regioni, del Piano con apposita Delibera, con adozione di indicatori utili per un effettivo monitoraggio dell'attuazione del PND.

2. Attivare le Commissioni regionali per il diabete

- Per una uniformità di applicazione del PND su base territoriale, istituire in tempi rapidi le Commissioni in quelle Regioni in cui mancano, e dare impulso a quelle Commissioni formalmente istituite ma di fatto non operative.
- Istituire un Coordinamento delle Commissioni Regionali.

3. Priorità alla prevenzione

- Investire nella prevenzione a più livelli e per tutte le fasce di età, puntando su corretta alimentazione, attività fisica e sani stili di vita, da eleggere quali veri e propri strumenti diagnostici e terapeutici.
- Inserire le esigenze di prevenzione quale fattore a carattere trasversale nelle politiche pubbliche (per esempio, mobilità, edilizia e ristorazione collettiva, etc).
- Rafforzare azioni volte sia ad una identificazione precoce della patologia, mediante screening con test della glicemia per i soggetti a rischio, sia per la prevenzione delle complicanze in caso di malattia manifesta.
- Prevedere, all'interno degli ambulatori di MMG, la presenza di un infermiere professionale per la gestione dei pazienti diabetici, per meglio garantire corretta educazione sanitaria, compliance del paziente al piano terapeutico, riduzione delle complicanze.
- Potenziare, all'interno dei percorsi assistenziali, la pianificazione di visite di controllo e follow-up per i pazienti in trattamento.

4. Definire Livelli Essenziali di Assistenza specifici per la patologia

- Individuare un LEA specifico per la patologia diabetica, a seconda dello stadio di evoluzione della malattia, e meccanismi atti a verificare che i LEA siano effettivamente garantiti su tutto il territorio nazionale.

Diabete tipo 2: voci di costo direttamente riconducibili al PDTA. Modificata da: Diabete 2020 - Misurare, migliorare e valutare il percorso del paziente diabetico, Rapporto finale a cura di Meridiano Sanità - Le coordinate della salute.



- Costo degli accessi al Pronto Soccorso per eventi legati alla patologia diabetica
- Costo dei ricoveri per diabete
- Costo dei ricoveri per complicanze
- Costo dei presidi per automonitoraggio glicemico
- Costo per farmaci antidiabetici
- Costo delle visite del MMG
- Costi di struttura del Centro Diabetologico (personale, beni e servizi, etc)
- Costo delle visite degli specialisti diabetologi e di altri specialisti per screening e gestione delle complicanze

5. Individuare PDTA e modello della Rete dei servizi

- Per offrire la migliore risposta assistenziale al paziente diabetico, garantire standard assistenziali e di presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale uniformi sul territorio nazionale.
- Adottare PDTA a livello di Regioni e ASL, coerenti con quanto definito dalle indicazioni nazionali, e comprensivi di indicatori per valutarne il reale impatto sull'assistenza erogata.
- Porre tra i criteri di valutazione dei dirigenti delle ASL la definizione e l'applicazione di PDTA specifici per la patologia diabetica.
- Individuare a livello regionale un modello di rete assistenziale definito in tutte le sue articolazioni locali, frutto di una scelta condivisa tra gli attori del sistema presenti a livello regionale, ivi comprese le associazioni di pazienti e cittadini.

6. Garantire un equo accesso alle terapie farmacologiche

- A livello nazionale, ridurre i tempi per l'Auto-rizzazione all'Immissione in Commercio, e definire il prezzo di rimborso delle terapie farmacologiche.
- A livello regionale, garantire l'accesso tempestivo alle terapie farmacologiche già approvate dall'AIFA e superare le attuali distorsioni generate da PTOR vincolanti.

- Valorizzare il ruolo attivo dei farmacisti, anche quale figura di prossimità, in merito all'uso appropriato del farmaco;
- Provvedere a un'adeguata comunicazione — alla popolazione in generale e ai pazienti in particolare — sulle scelte adottate.

7. Empowerment delle Associazioni dei pazienti

- Riconoscere e promuovere il prezioso contributo che l'associazionismo civico garantisce alla società sulla base del principio di sussidiarietà, a tutela del bene comune qual è la salute.
- Le stesse Associazioni di pazienti sono chiamate ad andare oltre il particolare ambito di interesse della singola patologia per partecipare sempre meglio alla tenuta complessiva del SSN, anche in ordine ad allocazione delle risorse e quesiti etici.

8. Formazione continua per i professionisti, adeguata informazione per i pazienti

- Valorizzare la formazione quale imprescindibile fondamento per un efficace intervento assistenziale e terapeutico.
- Promuovere momenti formativi a carattere multiprofessionale per una sempre più ampia condivisione — da parte di tutti gli operatori — del modello di cura della patologia cronica.

L'EDUCAZIONE INNANZITUTTO PER UNA CORRETTA GESTIONE DELL'IPOGLICEMIA

Con il cortometraggio **L'educazione innanzitutto** prende avvio l'omonima campagna informativa di sensibilizzazione, realizzata da MSD Primary Care Diabete con lo scopo di educare il pubblico ad una corretta gestione delle ipoglicemie.

L'iniziativa si colloca in un programma più ampio che vede MSD Primary Care Diabete impegnata nel sostegno, nella realizzazione e promozione di iniziative sociali ed educazionali ad alto valore innovativo, dedicate alla conoscenza e alla prevenzione del diabete.

Il cortometraggio si rivolge alle persone con diabete con la finalità educativa di far comprendere cosa sia l'ipoglicemia e quali siano le complicanze ad essa associate. Il corto vuole inoltre essere uno spunto di riflessione per i medici e gli esperti di diabetologia circa l'importanza della consapevolezza da parte dei pazienti del problema ipoglicemia e la necessità di una sua corretta gestione.

Il cortometraggio

La narrazione si svolge in un taxi ed è basata sul dialogo tra un medico (interpretato da Marta Zoffoli) e l'autista (Enzo Decaro), affetto da diabete ma poco propenso a gestire correttamente la patologia. Attraverso uno scambio di battute incalzante, il medico tenta di sfatare tutti i luoghi comuni che forniscono all'autista l'alibi per trascurare la terapia e lasciarsi andare a uno stile di vita inadeguato alla sua condizione. "Ho solo un po' di diabete"; "Non ho tempo per curarmi", sono infatti solo alcune delle motivazioni dell'autista che, con ironia, respinge le esortazioni del medico fino a sperimentarne personalmente le conseguenze.

La recitazione teatrale, lo stile narrativo solo apparentemente leggero e il commento musicale di sottofondo,

contribuiscono a creare un'atmosfera coinvolgente e fruibile, attraverso cui la sceneggiatura si svolge coinvolgendo lo spettatore e preparandolo gradualmente al colpo di scena finale.



9. Innovazione e Health Technology Assessment

- Definire un modello italiano di HTA quale modalità partecipata e condivisa di valutazione dell'innovazione (farmaci, dispositivi medici, processi organizzativi) per la gestione della patologia. Prevedere la partecipazione di tutti gli stakeholder, comprese le associazioni di pazienti e civiche, ed evitare difformità nei modelli regionali di HTA con conseguente duplicazione di risorse.

10. Rafforzare il sistema di valutazione, la lotta agli sprechi e la valorizzazione delle best practice

- Dotarsi di un piano di valutazione contenente specifici indicatori condivisi, di processo e di esito, per valutare lungo tutto il percorso assistenziale le proprie scelte di governo della materia, non solo al fine di ottenere valutazioni interne di efficienze ed efficacia del sistema posto in essere, ma anche per rendere conto del proprio operato alla cittadinanza in un'ottica di *accountability* e trasparenza.
- Istituire, nelle Regioni in cui manca, il Registro per la patologia diabetica, al fine di poter meglio pianificare le azioni e quindi allocare in maniera efficiente le risorse.
- Favorire processi di valutazione promossi su iniziativa dei cittadini quale, ad esempio, l'audit civico sull'assistenza alle persone con diabete, per rilevare la qualità dei servizi dal punto di vista civico.

La Raccomandazione civica si è giovata del prezioso contributo di un Tavolo di esperti rappresentato da:

ADI - Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica

AMD - Associazione Medici Diabetologi

FIMMG - Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita

IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali

SID - Società Italiana Diabetologia

SIFACT - Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia

SIMG - Società Italiana Medicina Generale - Area metabolica

SNAMID - Società nazionale di aggiornamento per i MMG